

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI BALITA DI DESA KUANHEUM, KABUPATEN KUPANG

Asweros Umbu Zogara

Program Studi Gizi, Poltekkes Kemenkes Kupang
Jalan RA Kartini, Kelapa Lima, Kota Kupang
Email: eroz.zogara@gmail.com

ABSTRACT

Malnutrition, both under and over nutrition, continues to be a major public health problem throughout the developing country. Malnutrition not only affects on society, children under five feel the most impact because of the very high need for nutrients for their growth and future development. This study aimed to analyze the factors related to the nutritional status of children under five in Kuanheum Village, Kupang Regency. A cross sectional study was carried out on 106 children under five at Kuanheum Village, Amabi Oefeto District, Kabupaten Kupang, from September to December 2019. The data were analyzed by a chi square test. The results showed that the factors related to the nutritional status of children under five were maternal knowledge (p value = 0.018), father's education (p value = 0.046), number of family members (p value = 0.011), Low Birth Weight (p value = 0.000), and history of disease (p value = 0.034), while Early Initiation of Breastfeeding (p value = 0.899) did not correlate with the nutritional status of children under five. Conclusion: Interventions need to be carried out by related parties to this nutritional problem so that children under five can be free from nutritional problems.

Keywords: children under five, nutritional status, underweight

ABSTRAK

Malnutrisi, baik kekurangan maupun kelebihan gizi, merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat berdampak bagi negara-negara berkembang. Masalah ini berdampak bagi masyarakat, tetapi balita paling merasakan dampaknya karena kebutuhan zat gizi yang sangat tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di Desa Kuanheum, Kabupaten Kupang. Penelitian dilaksanakan di Desa Kuanheum, Kecamatan Amabi Oefeto, Kabupaten Kupang pada bulan September sampai Desember 2019. Desain penelitian yang digunakan adalah studi cross sectional. Sampel penelitian berjumlah 106 balita dan data dianalisis menggunakan uji chi square. Hasil penelitian menunjukkan faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita adalah pendidikan ibu (p value=0,018), pendidikan ayah (p value=0,046), jumlah anggota keluarga (p value=0,011), BBLR (p value=0,000), dan riwayat penyakit (p value=0,034), sedangkan Inisiasi Menyusu Dini (p value= 0,899) tidak berhubungan dengan status gizi balita. Intervensi perlu dilakukan oleh pihak-pihak terkait terhadap masalah gizi ini agar balita dapat terbebas dari masalah gizi.

Kata kunci: balita, status gizi, gizi kurang

PENDAHULUAN

Laporan *United Nations Children's Fund (UNICEF)* diketahui bahwa 25% balita di dunia mengalami *stunted*, 16% *underweight*, dan 8% *wasted*, serta diperkirakan 6,3 juta bayi meninggal sebelum berumur 5 tahun karena mengalami malnutrisi. Prevalensi malnutrisi pada balita tertinggi di Afrika sebesar 36%, diikuti oleh Asia (27%). Prevalensi malnutrisi di Sub Saharan Afrika sebesar 40% *stunting*, 21%

underweight, dan 9% *wasting* (Dessie et al., 2019). Di negara berkembang terdapat sekitar 146 juta balita mengalami *underweight* (Betebo et al., 2017).

Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya masalah gizi pada balita. Salah satu faktornya adalah faktor orang tua. Hal ini disebabkan oleh balita masih sangat bergantung dengan orang tuanya. Faktor orang tua yang dimaksud antara lain pendidikan orang tua (Bhavsar et al., 2012;

Kamiya, 2011; Ruwali D, 2011; Singh et al., 2014) dan kondisi keuangan keluarga yang ditentukan oleh jenis pekerjaan orang tua (Gewa & Yandell, 2012; Novignon et al., 2015). Faktor lain yang turut berpengaruh dengan masalah gizi pada balita, antara lain berat badan lahir (Aheto et al., 2015; Ali et al., 2017; Mgongo et al., 2017), penyakit yang diderita oleh balita (Akombi et al., 2017; Fekadu et al., 2015), inisiasi menyusui dini (Alemayehu et al., 2015; Bhavsar et al., 2012), dan jumlah anggota keluarga (Brhane & Regassa, 2014; Elkholy et al., 2012).

Masalah gizi pada balita di Indonesia masih cukup tinggi. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan 3.9% dan 13.8% balita mengalami masalah gizi buruk dan gizi kurang. Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang angka masalah gizi melebihi angka nasional. Berdasarkan indikator BB/U, sebanyak 7.3% dan 22.2% balita mengalami gizi buruk dan gizi kurang.

Kabupaten di Provinsi NTT yang turut menyumbang masalah gizi pada balita adalah Kabupaten Kupang, yaitu 6.12% balita mengalami masalah gizi buruk, sedangkan 30.21% balita mengalami gizi kurang (Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan, 2018).

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di Desa Kuanheum, Kecamatan Amabi Oefeto, Kabupaten Kupang.

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian yang digunakan yaitu *cross sectional*. Penelitian dilakukan dari bulan September sampai Desember 2019 di Desa Kuanheum, Kecamatan Amabi Oefeto, Kabupaten Kupang. Sampel dalam penelitian ini adalah balita berusia 0-59 bulan dengan jumlah 106 balita yang dipilih menggunakan teknik *total sampling*.

Variabel penelitian meliputi variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas meliputi karakteristik orang tua, umur balita, jumlah anggota keluarga, inisiasi menyusui dini (IMD), riwayat penyakit 1 bulan terakhir dan berat badan lahir rendah (BBLR).

Karakteristik orang tua meliputi pendidikan ayah dan ibu. Variabel terikat, yaitu status gizi yang diperoleh dengan pengukuran berat badan. Berat badan ditimbang menggunakan timbangan digital. Selanjutnya dihitung menggunakan indikator BB/U dengan software WHO Anthro. Balita dikategorikan gizi buruk apabila nilai z-score <-3 SD, gizi kurang $(-3) - (-2)$ SD, gizi baik $(-2) - 2$ SD, dan gizi lebih >2 SD.

Data variabel bebas diperoleh menggunakan kuesioner. Data pendidikan ayah dan ibu dibagi dalam kategori tidak sekolah, tidak tamat SD, tamat SD, tamat SMP, tamat SMA, dan tamat perguruan tinggi. Data umur balita dibagi dalam 4 kategori, yaitu umur 0-6 bulan, 7-12 bulan, 13-24 bulan, dan 25-59 bulan. Jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama dalam satu rumah dibagi dalam 2 kategori, yaitu ≤ 4 orang dan >4 orang.

Data IMD dibagi dalam 2 kategori, yaitu ya, jika ibu memberikan IMD setelah melahirkan, dan tidak, jika ibu tidak memberikan IMD setelah melahirkan. Riwayat penyakit digolongkan dalam 2 kategori, yaitu ya, jika pernah mengalami sakit dalam 1 bulan terakhir, dan tidak, jika tidak mengalami sakit dalam 1 bulan terakhir.

Berat badan lahir dibagi dalam 2 kategori, yaitu ya, jika berat badan lahir <2500 gram dan tidak, jika berat badan lahir ≥ 2500 gram. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti. Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan variabel bebas

dengan variabel terikat menggunakan uji *chi square* pada batas nilai *p value* sebesar 0.05. Tabel 1. Distribusi frekuensi variabel penelitian.

Variabel penelitian	N	%
Umur		
0-6 bulan	18	17.0
7-12 bulan	10	9.4
13-24 bulan	21	19.8
25-59 bulan	57	53.8
Jumlah anggota keluarga		
≤4 orang	51	48.1
>4 orang	55	51.9
Pendidikan ibu		
Tidak sekolah	1	0.9
Tidak Tamat SD	5	4.7
Tamat SD	34	32.1
Tamat SMP	21	19.8
Tamat SMA	34	32.1
Tamat Perguruan Tinggi	11	10.4
Pendidikan ayah		
Tidak sekolah	3	2.8
Tidak Tamat SD	8	7.5
Tamat SD	32	30.2
Tamat SMP	14	13.2
Tamat SMA	38	35.8
Tamat Perguruan Tinggi	11	10.4
Inisiasi Menyusu Dini		
Ya	88	83.0
Tidak	18	17.0
Riwayat Penyakit		
Ya	59	55.7
Tidak	47	44.3
BBLR		
Ya	38	35.8
Tidak	68	64.2

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pada Tabel 1 menunjukkan sebagian besar balita berumur 23-59 bulan (53.8%). Jumlah anggota keluarga balita paling banyak >4 orang (51.9%). Tingkat pendidikan ibu balita sama antara berpendidikan tamat SD dan tamat SMA (32.1%). Tingkat pendidikan ayah paling banyak adalah berpendidikan tamat SMA (35.8%). Lebih banyak balita yang mendapatkan IMD (83.0%), sedangkan banyak balita yang mengalami sakit dalam 1

bulan terakhir (55.7%). Berat badan lahir balita lebih banyak ≥ 2500 gram (64.2%).

Tabel 2 menggambarkan status gizi balita berdasarkan kelompok umur. Balita pada kelompok umur 25-60 bulan paling banyak mengalami masalah gizi. Pada kelompok umur 0-6 bulan, tidak ada balita yang mengalami masalah kekurangan gizi. Masalah gizi yang dihadapi kelompok umur 0-6 bulan adalah gizi lebih.

Tabel 3 menunjukkan hasil uji statistik untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi. Balita yang memiliki anggota keluarga >4 orang lebih banyak mengalami masalah gizi, baik gizi kurang maupun gizi buruk. Uji statistik menunjukkan ada hubungan signifikan antara jumlah anggota keluarga dengan status gizi balita (*p value*=0.011).

Tabel 2. Status gizi balita berdasarkan kelompok umur

Umur balita (bulan)	Status gizi							
	Gizi buruk		Gizi Kurang		Gizi normal		Gizi lebih	
	n	%	n	%	n	%	n	%
0-6	0	0.0	0	0.0	16	88.9	2	11.1
7-12	1	10.0	3	30.0	6	60.0	0	0.0
13-24	3	14.3	3	14.3	14	66.7	1	4.8
25-60	8	14.0	25	43.9	24	42.1	0	0.0

Masalah gizi terjadi paling banyak pada ibu dan ayah yang berpendidikan tamat SD. Ada hubungan signifikan antara pendidikan ibu (*p value*=0.018) dan ayah (*p value*=0.046) dengan status gizi balita.

Balita yang memperoleh IMD lebih banyak mengalami masalah gizi. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara IMD dengan status gizi (*p value*=0.899). Hasil penelitian menunjukkan lebih banyak balita BBLR yang mengalami masalah gizi. Ada hubungan signifikan antara BBLR dengan status gizi balita (*p value* = 0.000).

Pada penelitian ini, lebih banyak anak berusia 25-60 bulan yang mengalami masalah gizi, baik gizi buruk maupun gizi

kurang. Hasil yang sama juga ditemukan pada penelitian sebelumnya di Bantul dan Tanzania (Kuntari et al., 2013; Nordang et al., 2015).

Seiring bertambahnya umur anak, maka muncul kecenderungan untuk mengalami penurunan berat badan. Hal ini dapat disebabkan oleh kelompok umur yang lebih tua lebih mudah terpapar dengan penyakit infeksi, yang ditambah dengan praktek makan yang tidak tepat atau tidak memadai (Alemayehu et al., 2015).

Penelitian ini menunjukkan pendidikan ibu berhubungan dengan status gizi balita. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian di Padang, Bangladesh, dan Jawa Tengah (Das & Gulshan, 2017; Putri et al., 2015; Rahma et al., 2020). Pola makan dan psikologi anak belum matang atau masih dalam taraf perkembangan yang pesat dan kelangsungan hidup balita sangat tergantung pada orang dewasa, terutama keluarga. Sebagai orang terdekat, ibu sangat berperan dalam pengasuhan anak (Martianto et al., 2011).

Pendidikan ibu memiliki pengaruh positif pada kesehatan anak dan mengarah pada perilaku pencarian kesehatan yang positif dengan ibu lebih memperhatikan pemeriksaan antenatal dan postnatal. Ibu yang berpendidikan dapat mengatur rumah tangga dengan lebih baik dan memberikan pola makan yang lebih bergizi kepada anak-anaknya (Kumar et al., 2019; Riyadi et al., 2011). Ibu yang berpendidikan mendapat informasi yang baik tentang cara memberikan perawatan kepada anak dan menunjukkan praktek positif yang berkaitan dengan kesehatan dan kebersihan, menyusui dan dapat mengambil keputusan yang berkaitan dengan kesehatan (Bhutta et al., 2013; Sand et al., 2018).

Pendidikan ayah berhubungan dengan status gizi balita. Hasil ini serupa dengan penelitian di Ethiopia dan Nigeria (Asfaw et al., 2015; Balogun & Yakubu, 2015).

Pendidikan ayah turut mempengaruhi status gizi anak karena ayah merupakan pengambil keputusan dalam rumah tangga dan keputusan yang dipilih ayah akan mempengaruhi status kesehatan anak, termasuk status gizi (Khattak et al., 2017). Penelitian di Indonesia menunjukkan angka balita *underweight* menurun pada ayah yang berpendidikan tinggi (Rachmi et al., 2016).

Tabel 3. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita

Variabel penelitian	Status gizi								p-value
	Gizi buruk		Gizi Kurang		Gizi normal		Gizi lebih		
	n	%	N	%	n	%	n	%	
Jumlah anggota keluarga									
≤4 orang	3	5.5	11	20.0	39	70.9	2	3.6	0.011
>4 orang	9	17.6	20	39.2	21	41.2	1	2.0	
Pendidikan ibu									
Tidak sekolah	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0.018
Tidak Tamat SD	1	20.0	2	40.0	2	40.0	0	0.0	
Tamat SD	9	26.5	14	41.2	11	32.4	0	0.0	
Tamat SMP	0	0.0	4	19.0	15	71.4	2	9.5	
Tamat SMA	2	5.9	7	20.6	24	70.6	1	2.9	
Tamat Perguruan Tinggi	0	0.0	3	27.3	8	72.7	0	0.0	
Pendidikan ayah									
Tidak sekolah	2	66.7	0	0.0	1	33.3	0	0.0	0.046
Tidak Tamat SD	1	12.5	2	25.0	5	62.5	0	0.0	
Tamat SD	5	15.6	14	43.8	12	37.5	1	3.1	
Tamat SMP	2	14.3	4	28.6	8	57.1	0	0.0	
Tamat SMA	2	5.3	6	15.8	29	76.3	1	2.6	
Tamat Perguruan Tinggi	0	0.0	5	45.5	5	45.5	1	9.1	
Inisiasi Menyusui Dini									
Ya	10	11.4	26	29.5	50	56.8	2	2.3	0.899
Tidak	2	11.1	5	27.8	10	55.6	1	5.6	
Riwayat Penyakit									
Ya	10	16.9	19	32.2	30	50.8	0	0.0	0.034
Tidak	2	4.3	12	25.5	30	63.8	3	6.4	
BBLR									
Ya	10	26.3	18	47.4	8	21.1	2	5.3	0.000
Tidak	2	2.9	13	19.1	60	56.6	1	1.5	

Riwayat BBLR berhubungan dengan status gizi balita. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian di Sri Lanka dan Bantul (Kuntari et al., 2013; Peiris & Wijesinghe, 2010). BBLR pada balita dapat meningkatkan resiko terjadinya *underweight*, terhambatnya tumbuh kembang dan memiliki resiko lebih besar mengalami penyakit seperti jantung, hipertensi dan penyakit infeksi ketika usia remaja atau dewasa (Rodríguez et al., 2011). Hal tersebut diperkuat dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa BBLR meningkatkan resiko 2,94 kali lebih besar balita mengalami kekurangan gizi pada masa anak-anak dibandingkan dengan balita dengan berat badan lahir normal (Gewa & Yandell, 2012).

Riwayat penyakit balita berhubungan dengan status gizi. Penelitian sebelumnya juga mendapatkan hasil yang sama, yaitu penelitian di Tangerang, Nigeria, dan Tanzania (Mgongo et al., 2017; Rohimah et al., 2015; Udoh & Amodu, 2016). Penyakit infeksi dan malnutrisi saling berhubungan. Penyakit infeksi dapat menyebabkan anak mengalami malnutrisi karena selama sakit/mengalami infeksi, anak mengalami penurunan asupan makanan, malabsorpsi, peningkatan katabolisme, gangguan pertahanan dan fungsi imun. Demikian juga malnutrisi dapat menyebabkan anak lebih rentan terkena infeksi karena menurunnya daya tahan tubuh (Demilew & Abie, 2017; Rodríguez et al., 2011).

Jumlah anggota keluarga berhubungan dengan status gizi balita yang juga didukung penelitian di Pakistan dan Ethiopia Utara (Brhane & Regassa, 2014; Kumar et al., 2019). Jumlah anggota di dalam suatu keluarga dapat menyebabkan kurang optimalnya distribusi dan tingkat konsumsi makanan. Keluarga dengan jumlah anggota yang besar cenderung akan mendapatkan bagian kecil dari makanan yang tersedia. Kurangnya ketersediaan makanan dalam

waktu yang berkepanjangan dapat mempengaruhi rendahnya tingkat konsumsi makanan dan berdampak pada kekurangan gizi. Selain itu keluarga dengan jumlah anggota yang besar (memiliki jumlah anak yang besar) menyebabkan kurangnya perhatian ibu pada pola asuh dan perawatan anak (Diniyyah & Nindya, 2017).

KESIMPULAN

Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita adalah pendidikan orang tua, jumlah anggota keluarga, BBLR, dan riwayat penyakit yang diderita balita, sedangkan yang tidak berhubungan dengan status gizi adalah Inisiasi Menyusu Dini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aheto, J., Keegan, T., Taylor, B., & Diggle, P. (2015). Childhood malnutrition and its determinants among under-five children in Ghana: Multilevel Methods. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 29(6), 552–561.
- Akombi, B. J., Agho, K. E., Merom, D., Hall, J. J., & Renzaho, A. M. (2017). Multilevel analysis of factors associated with wasting and underweight among children under-five years in Nigeria. *Nutrients*, 9(44).
- Alemayehu, M., Tinsae, F., Haileslassie, K., Seid, O., Gebregziabher, G., & Yebyo, H. (2015). Undernutrition status and associated factors in under-5 children, in Tigray, Northern Ethiopia. *Nutrition*, 31, 964–970.
- Ali, Z., Saaka, M., Adams, A. G., Kamwininaang, S. K., & Abizari, A. R. (2017). The effect of maternal and child factors on stunting, wasting and underweight among preschool children in Northern Ghana. *BMC Nutrition*, 3(1), 1–13.
- Asfaw, M., Wondaferash, M., Taha, M., & Dube, L. (2015). Prevalence of undernutrition and associated factors

- among children aged between six to fifty nine months in Bule Hora district, South Ethiopia. *BMC Public Health*, 15(41), 1–9.
- Balogun, T. B., & Yakubu, A. M. (2015). Recent illness, feeding practices and father's education as determinants of nutritional status among preschool children in a rural Nigerian community. *Journal of Tropical Pediatrics*, 61(2), 92–99.
- Betebo, B., Ejajo, T., Alemseged, F., & Massa, D. (2017). Household Food Insecurity and Its Association with Nutritional Status of Children 6-59 Months of Age in East Badawacho District, South Ethiopia. *Journal of Environmental and Public Health*, 2017.
- Bhavsar, S., Hemant, M., & Kulkarni, R. (2012). Maternal and Environmental Factors Affecting the Nutritional Status of Children in Mumbai Urban Slum, Saiprasad Bhavsar. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 2(11), 81–89.
- Bhutta, Z. A., Das, J. K., Rizvi, A., Gaffey, M. F., Walker, N., Horton, S., Webb, P., Lartey, A., & Black, R. E. (2013). Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: What can be done and at what cost? *The Lancet*, 382, 452–477.
- Brhane, G., & Regassa, N. (2014). Nutritional status of children under five years of age in Shire Indaselasie, North Ethiopia: Examining the prevalence and risk factors. *Kontakt*, 16(3), e161–e170.
- Das, S., & Gulshan, J. (2017). Different forms of malnutrition among under five children in Bangladesh: a cross sectional study on prevalence and determinants. *BMC Nutrition*, 3(1), 1–12.
- Demilew, Y. M., & Abie, D. D. (2017). Undernutrition and associated factors among 24–36-month-old children in slum areas of Bahir Dar city, Ethiopia. *International Journal of General Medicine*, 10, 79–86.
- Dessie, Z. B., Fentie, M., Abebe, Z., Ayele, T. A., & Muchie, K. F. (2019). Maternal characteristics and nutritional status among 6-59 months of children in Ethiopia: Further analysis of demographic and health survey. *BMC Pediatrics*, 19(1), 1–10.
- Diniyyah, S. R., & Nindya, T. S. (2017). Asupan Energi, Protein, dan Lemak dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Suci, Gresik. *Amerta Nutrition*, 1(4), 341–350.
- Elkholy, T., Naglaa, Hassanen, H., & Rasha. (2012). Demographic, Socio-Economic Factors and Physical Activity Affecting the Nutritional Status of Young Children Under Five Years. *Life Science Journal*, 9(4), 3604–3614.
- Fekadu, Y., Mesfin, A., Haile, D., & Stoecker, B. J. (2015). Factors associated with nutritional status of infants and young children in Somali Region, Ethiopia: A cross-sectional study Global health. *BMC Public Health*, 15(1), 1–9.
- Gewa, C. A., & Yandell, N. (2012). Undernutrition among Kenyan children: Contribution of child, maternal and household factors. *Public Health Nutrition*, 15(6), 1029–1038.
- Kamiya, Y. (2011). Socioeconomic determinants of nutritional status of children in Lao PDR: Effects of household and community factors. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 29(4), 339–348.
- Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. (2018). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018. In

- Riset Kesehatan Dasar.*
- Khattak, U. K., Iqbal, S. P., & Ghazanfar, H. (2017). The Role of Parents' Literacy in Malnutrition of Children Under the Age of Five Years in a Semi-Urban Community of Pakistan: A Case-Control Study. *Cureus*, 9(6).
- Kumar, R., Abbas, F., Mahmood, T., & Somrongthong, R. (2019). Prevalence and factors associated with underweight children: A population-based subnational analysis from Pakistan. *BMJ Open*, 9(7), 1–13.
- Kuntari, T., Jamil, N. A., & Kurniati, O. (2013). Faktor Risiko Malnutrisi pada Balita. *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(12), 572–576.
- Martianto, D., Riyadi, H., & Ariefiani, R. (2011). Pola Asuh Makan pada Rumah Tangga yang Tahan dan Tidak Tahan Pangan serta Kaitannya dengan Status Gizi Anak Balita di Kabupaten Banjarnegara. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 6(1), 51–58.
- Mgongo, M., Chotta, N. A. S., Hashim, T. H., Uriyo, J. G., Damian, D. J., Stray-Pedersen, B., Msuya, S. E., Wandel, M., & Vangen, S. (2017). Underweight, stunting and wasting among children in Kilimanjaro region, Tanzania; a population-based cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(5), 1–12.
- Nordang, S., Shoo, T., Holmboe-Ottesen, G., Kinabo, J., & Wandel, M. (2015). Women's work in farming, child feeding practices and nutritional status among under-five children in rural Rukwa, Tanzania. *British Journal of Nutrition*, 114(10), 1594–1603.
- Novignon, J., Aboagye, E., Agyemang, O. S., & Aryeetey, G. (2015). Socioeconomic-related inequalities in child malnutrition: evidence from the Ghana multiple indicator cluster survey. *Health Economics Review*, 5(34), 1–11.
- Peiris, T., & Wijesinghe, D. (2010). Nutritional Status of under 5 Year-Old Children and its Relationship with Maternal Nutrition Knowledge in Weeraketiya DS division of Sri Lanka. *Tropical Agricultural Research*, 21(4), 330–339.
- Putri, R. F., Sulastri, D., & Lestari, Y. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1), 254–261.
- Rachmi, C. N., Agho, K. E., Li, M., & Baur, L. A. (2016). Stunting, underweight and overweight in children aged 2.0-4.9 years in Indonesia: Prevalence trends and associated risk factors. *PLoS ONE*, 11(5), 1–17.
- Rahma, R. Y. D., Sholichah, F., & Hayati, N. (2020). Karakteristik Ibu dan Status Gizi Balita Menurut BB /U di Desa Tambakan Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan Tahun 2019. *Journal of Nutrition College*, 9(1), 12–19.
- Riyadi, H., Martianto, D., Hastuti, D., Damayanthi, E., & Murtiaksiono, K. (2011). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Balita Di Kabupaten Timor Tengah Utara, Provinsi Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 6(1), 66–73.
- Rodríguez, L., Cervantes, E., & Ortiz, R. (2011). Malnutrition and gastrointestinal and respiratory infections in children: a public health problem. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(4), 1174–1205.
- Rohimah, E., Kustiyah, L., & Hernawati, N. (2015). Pola Konsumsi, Status Kesehatan dan Hubungannya dengan Status Gizi dan Perkembangan Balita.

- Jurnal Gizi Dan Pangan*, 10(2), 93–100.
- Ruwali D. (2011). Nutritional Status of Children Under Five Years of Age and Factors Associated in Padampur VDC , Chitwan. *Health Prospect*, 10, 14–18.
- Sand, A., Kumar, R., Shaikh, B. T., Somrongthong, R., Hafeez, A., & Rai, D. (2018). Determinants of severe acute malnutrition among children under five years in a rural remote setting: A hospital based study from district Tharparkar-Sindh, Pakistan. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 34(2), 260–265.
- Singh, A., Singh, A., & Ram, F. (2014). Household food insecurity and nutritional status of children and women in Nepal. *Food and Nutrition Bulletin*, 35(1), 3–11.
- Udoh, E. E., & Amodu, O. K. (2016). Complementary feeding practices among mothers and nutritional status of infants in Akpabuyo Area, Cross River State Nigeria. *SpringerPlus*, 5(2073), 1–19.